



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ESCALA GLOBAL EN PACIENTES DE 18
A 64 AÑOS HOSPITAL “GENERAL DE MACAS”. 2017**

**Proyecto de Investigación previa a la
obtención del Título de Licenciado en
Enfermería.**

AUTORAS:

MIRIAM XIMENA CEVALLOS PARRA C.I:0105147847

VALERIA SILVANA BERMEO CHIMBO C.I: 0302390794

DIRECTORA:

LCDA. NARCISA EUGENIA CUMANDÁ ARCE GUERRERO. MGT.

CI: 0300661121

**CUENCA – ECUADOR
2018**

RESUMEN

Antecedentes: Desde hace algunos años se ha demostrado una alta prevalencia de pacientes con grado de desnutrición hospitalizados, dicha situación altera la evolución clínica, situación que incrementa el riesgo de mortalidad, es decir mayor susceptibilidad a un sinnúmero de complicaciones que se traducen en un aumento de la estancia hospitalaria y por lo tanto en los costos de hospitalización.

Objetivo: Determinar estado nutricional según escala global en pacientes de 18 a 64 años, Hospital “General de Macas”. 2017

Diseño metodológico: El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, el universo estuvo constituido por 200 pacientes hospitalizados en las diferentes áreas, para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para universo finito
$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{F(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$
 dándonos 153 personas para el estudio.
Población conocida (finita)

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue la Escala de Valoración Subjetiva Global nutricional (VSG) y la historia clínica; la información se procesó y analizó con los programas Excel y SPSS.

Uso de resultados Los resultados que derive de esta investigación serán dados a conocer a las autoridades del hospital, los mismos que servirán de base para la implementación de acciones tendientes a mejorar la situación detectada, además los resultados podrán ser utilizados por los estudiantes de la Carrera de Enfermería para nuevas investigaciones.

PALABRAS CLAVES: ESTADO NUTRICIONAL, ESCALA GLOBAL, PACIENTES, HOSPITAL.

ABSTRACT

BACKGROUND: A high prevalence of hospitalized malnourished patients has been demonstrated for a number of years. This situation alters the clinical evolution, causing an increased risk of mortality, ie increased susceptibility to a number of complications resulting in an increase in hospital stay and Therefore in hospitalization costs.

Objective: To determine nutritional status according to global scale in patients from 18 to 64 years. "Hospital General Macas". 2017

Methodological design: The study is a quantitative, descriptive, in which 153 patients between 18 and 64 years of age were admitted to the hospitalization room of the General Hospital of Macas. The main variables analyzed will be: age, sex, marital status, level of education, ethnicity, nutritional status, hospitalization time and income diagnosis. The instrument ah to be taken into account will be the application of subjective global nutritional assessment scale (VSG) and clinical history; the information will be processed to the computer for analysis with the Excel and SPSS programs. The main statistical measures ah use will be, Chi square, and p value of p.

Use of results The results that emanate from this investigation will be made known to the hospital authorities, which can serve as a basis for the implementation of actions aimed at improving the situation, in addition the results may be used by the students of the Career of nursing

KEYWORDS: NUTRITIONAL STATUS, GLOBAL SCALE, PATIENTS, HOSPITAL.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
CAPITULO II	17
2.1 MARCO TÉORICO	17
2.1.1 Marco Referencial	17
2.2 Marco Conceptual	19
2.2.1. Estado Nutricional	19
Definición.	19
2.2.2. VALORACIÓN NUTRICIONAL.	20
2.2.3. MÉTODOS PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	20
2.2.4 Desnutrición	21
2.2.6 Desnutrición y Enfermedad.....	22
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	23
CAPITULO III	25
3.1 OBJETIVOS	25
3.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
2.1.2 ESPECÍFICOS	25
CAPITULO IV	26
4.1.1. TIPO DE ESTUDIO	26
4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN	26
4.1.3. UNIVERSO	26
4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.	26
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	27
4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	27
4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	27
4.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	27
4.4.1. MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN GENERAL ..	28
4.5. PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR PROCESO BIOÉTICO	28
CAPITULO V	29
RESULTADOS	29
CAPITULO VI	37



5. DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	41
ANEXOS	45
Anexo 03 Operacionalización de las Variables	49
Anexo Nº 4 RECURSOS HUMANOS	51
5.2. RECURSOS MATERIALES	51
5.3. PLAN DE TRABAJO	51



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **Miriam Ximena Cevallos Parra** en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación titulado **ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ESCALA GLOBAL EN PACIENTES DE 18 A 64 AÑOS HOSPITAL “GENERAL DE MACAS”. 2017** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 21 de Mayo de 2018

MIRIAM XIMENA CEVALLOS PARRA

C.I:0105147847



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **Miriam Ximena Cevallos Parra**, autora del proyecto de investigación **ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ESCALA GLOBAL EN PACIENTES DE 18 A 64 AÑOS HOSPITAL “GENERAL DE MACAS”. 2017** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 21 de Mayo de 2018

MIRIAM XIMENA CEVALLOS PARRA

C.I: 0105147847



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **Valeria Silvana Bermeo Chimbo** en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación titulado **ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ESCALA GLOBAL EN PACIENTES DE 18 A 64 AÑOS HOSPITAL “GENERAL DE MACAS”. 2017** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 21 de Mayo de 2018

VALERIA SILVANA BERMEO CHIMBO

C.I: 0302390794



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, VALERIA SILVANA BERMEO CHIMBO, autora del proyecto de investigación **ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ESCALA GLOBAL EN PACIENTES DE 18 A 64 AÑOS HOSPITAL “GENERAL DE MACAS”. 2017** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 21 de Mayo de 2018

VALERIA SILVANA BERMEO CHIMBO
C.I: 0302390794



AGRADECIMIENTO

Totalmente agradecido con mi Dios, por esa fuerza inexplicable que cada día me daba valor para seguir subiendo un escalón.

Agradecida con mis padres quienes se esforzaron por hacer hoy una persona de bien papa mi ángel del cielo q me cuida mi inspiración ah salir adelante mi madre mi fuerza mi pilar sin ella no seria nada ahora la mujer de mi vida y ah quien amo con todo mi ser, Dios se lo pague.

A mis hermanos Javier, Jhanneth, Michelle gracias por ser incondicionales y por esos momentos inolvidables.

A mi directora y asesora de tesis, un agradecimiento fraterno por ser paciente, saberme guiar en este trabajo investigativo y por sus conocimientos impartidos.

XIMENA CEVALLOS P.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios al ser supremo que guía mi camino con su bondad y amor, por haberme dado la salud para lograr mis objetivos, además, enriquecer mi corazón, llenar mi vida de sueños y esperanzas, por la fuerza para superar los obstáculos y el valor para culminar esta etapa de mi vida que es mi carrera.

A mi madre Zoila Chimbo por ser la persona que me acompaño durante todo el trayecto de mi vida y estudiantil, por ser una madre ejemplar luchadora que me ha enseñado a no desfallecer y rendirme ante nada y siempre preservar a través de sus sabios consejos, por su infinito amor y ser mi apoyo incondicional en todo momento.

A mi padre Exelo Bermeo por su apoyo constante, por sus consejos, sus valores por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y por su inmenso cariño y amor.

A mi hermano por ser una ayuda en mi lucha por alcanzar mis sueños.

A mi hijo Matías por ser mi motivación más grande para luchar y seguir adelante, gracias hijo mío por iluminarme con la paz de tu sonrisa, por ser el motor que me empujó hasta el final de mi carrera.

A toda mi familia en general que me supieron apoyar de una u otra manera gracias por creer en mí.

A mis maestras en general y en especial a mi tutora y asesora de tesis Mgts. Narcisa Arce por el apoyo y la ayuda brindada para la culminación de nuestros estudios profesionales.

Finalmente, a mi compañera de tesis Ximena Cevallos Parra más que compañera mi amiga gracias por su amistad sincera, su bondad, su ayuda, su paciencia por ser una persona buena, luchadora en todos los sentidos buena hija, madre y amiga infinitamente agradecida de por vida amiga.

VALERIA BERMEO CH.



DEDICATORIA

Dedicado al ser supremo mi Dios, pues sin sus bendiciones no hubiese logrado lo que desde pequeña siempre anhelaba, a mi Padre quien ya no está, formo parte de este sueño y que hoy, es mi ángel que me cuidan desde arriba.

A mi madre y hermanos quienes con mucho esfuerzo dejaron que su única prioridad fuese mi bienestar, sin importar en varias ocasiones su bien propio.

A mis maestros que me supieron impartir sus valiosos conocimientos.

A quienes luchan por sus sueños cada día, que tengan presente que con esfuerzo y perseverancia se pueden llegar a cumplir lo deseado.

XIMENA CEVALLOS P.



DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a Dios, por darme la oportunidad de estar viva y por estar conmigo en cada paso que doy, fortalecer mi corazón, iluminar mi mente, y darme fuerzas para seguir adelante, a mi Padre por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre con valores, por el cariño, respeto que me ha inculcado. A mi mamá, por darme la vida, creer en mí, por sus consejos, su soporte constante y amor incondicional; a ustedes mil gracias por guiarme y enseñarme a ser quien soy. A mi hermano por su apoyo y cariño A mi hijo, quien ha sido y será la luz de mis ojos mi felicidad más grande por estar siempre a mi lado en el cumplimiento de esta meta, A todos mis familiares. A mi amiga y compañera de tesis por la gran ayuda y apoyo recibido. A mi profesora de tesis Mgts Narcisa Arce por su apoyo incondicional en el cumplimiento de nuestras metas. ¡Mil Gracias de corazón!!!

VALERIA BERMEO CH.

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Pese a los avances obtenidos en la medicina, la desnutrición sigue siendo un problema mundial tanto en los pacientes hospitalizados como en los ambulatorios, en los pacientes hospitalizados se asocia a una alta tasa de morbilidad, mortalidad e incremento en los días de estad, situación que incrementa los costos hospitalarios.

La malnutrición hospitalaria se ha convertido en un problema considerable de Salud Pública, a nivel mundial en los países industrializados y emergentes de todo el mundo, dentro del cual se asocia una mayor morbilidad y mortalidad, aumento de la duración de la hospitalización y del coste hospitalario, y finalmente frecuentes reingresos. (1, 4, 24)

Puede ser causada por muchos factores que dependen no solamente del paciente, sino también factores derivados de los complejos procesos patológicos actuales, de los tratamientos agresivos modernos, del sistema de salud que en muchas ocasiones es incapaz de brindar una atención nutricional adecuada ya sea por falta de personal capacitado o por falta de recursos económicos para brindar un soporte dietético acorde a las necesidades de los pacientes. (4)

La desnutrición se presenta cuando existe un desequilibrio entre la ingesta y las necesidades de nutrientes lo que interfiere en los procesos fisiológicos de respuesta del paciente frente a la enfermedad y su tratamiento. Es por ello que la Valoración Global Subjetiva constituye una herramienta útil de fácil aplicación, permitiendo clasificar al paciente como bien nutrido, moderadamente desnutrido o gravemente desnutrido. (4)

A pesar de la existencia de pacientes malnutridos en los hospitales, tan solo unos pocos reciben tratamiento nutricional adecuado, lo que sugiere que aún el tema de malnutrición no tiene relevancia clínica, sumando a este problema el aumento de desnutrición en pacientes hospitalizados.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El paciente hospitalizado tiene un riesgo elevado de malnutrición que va a depender, por un lado de las características de la enfermedad de base y de los tratamientos aplicados para dichas enfermedades. Esa situación puede implicar reducción en la ingesta de alimentos, así como en el metabolismo intermediario, caracterizando desequilibrio metabólico. (3) Es de conocimiento, que la malnutrición se asocia a un aumento en el número y gravedad de complicaciones, lo que conlleva a una mayor morbilidad y mortalidad en estos pacientes. (1,3)

Existen factores de riesgo descritos para esta condición, como la edad; en estudios realizados en España, Israel y México se encontró mayor desnutrición en adultos mayores de 60 años; otro factor es el tiempo de hospitalización, ya que estancias prolongadas predisponen al desarrollo de desnutrición y viceversa. Muchas patologías se asocian con la desnutrición hospitalaria, siendo las neoplasias malignas, la cirrosis hepática y la insuficiencia renal en hemodiálisis las más relevantes, mismas que aumentan los requerimientos de nutrientes provocando que el paciente no pueda cubrir con sus demandas nutricionales. (1, 5, 25)

En el Ecuador, en un estudio en el "Hospital Teodoro Maldonado" realizado en el año 2010 con 150 pacientes hospitalizados tanto en áreas clínicas como en áreas quirúrgicas, demostró que un 36% de pacientes eran bien nutridos y un 64% de pacientes tenían algún grado de desnutrición, con un promedio de hospitalización de 10 días siendo mayor en los pacientes que presentaron algún tipo de desnutrición. (4)

Es por ello que es necesario desarrollar temas de investigación que permitan en un futuro generar estrategias de prevención y control, dado que se ha demostrado que un cuidado nutricional apropiado reduce la prevalencia de la desnutrición en el ámbito hospitalario y los costos asociados. (4,10, 26)

Frente a lo expuesto surge la incógnita por saber ¿Cuál es el estado nutricional según escala global en pacientes de 18 a 64 años del Hospital “General De Macas”? 2017

1.3 JUSTIFICACIÓN

La malnutrición, en cualquiera de sus formas, bien sea en déficit o en exceso constituye un riesgo muy importante para la salud del hombre.

El incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad a nivel mundial están relacionadas con el aumento de las enfermedades crónicas y cardiovasculares. Dichas enfermedades están atacando a personas de escasos recursos económicos y grupos vulnerables como lo son los adultos.

La valoración del estado nutricional de un paciente hospitalizado es fundamental en el ámbito práctico, como parte del control médico, debido a que permite identificar a pacientes que durante su estancia hospitalaria requerirán un soporte nutricional con el fin de reducir riesgos y complicaciones que podría asociarse con el tratamiento. (20)

La malnutrición conduce a alteraciones corporales como la disminución o ausencia del tejido adiposo, pérdida de peso y alteraciones antropométricas, situación que conduce alteraciones anatómicas y funcionales graves las mismas que van a permitir la aparición de complicaciones e infecciones sobreañadidas debido a la reducción de las inmunoglobulinas que intervienen en la defensa del organismo.

En el Hospital “General de Macas” se evidencia en forma empírica cómo un deterioro en el estado nutricional impide una evolución favorable a pesar de que el paciente haya recibido un esquema de tratamiento efectivo acorde con los estándares que dicta el Ministerio de Salud Pública, es por ello que este estudio se ve enfocado en identificar a pacientes en riesgo y pacientes que cursen un notable deterioro nutricional, para de esta forma disminuir la posibilidad de complicaciones mientras permanecen hospitalizados, y consecuentemente nos ayudará a disminuir los costos al Sistema de Salud.

CAPITULO II

2.1 MARCO TÉORICO

2.1.1 Marco Referencial

En 1936, Studley publicó un artículo titulado Pérdida de peso un indicador básico de riesgo quirúrgico en pacientes con úlcera péptica, el cual informaba que los pacientes que habían perdido peso en el preoperatorio, tuvieron un significativo aumento de la mortalidad hospitalaria, donde se vio que con una pérdida de peso preoperatoria mayor del 20%, obteniendo una mortalidad del 33.3%; con una pérdida de peso menor del 20% la mortalidad fue de solo el 3.5%.⁽²⁾ Es decir que hace años atrás ya se relacionaba el estado nutricional con un incremento de la morbilidad y mortalidad.

En la década de 1970, varios autores informaron diversas anomalías de algunos parámetros que directa o indirectamente se relacionan con el estado nutricional durante la hospitalización, por ejemplo: Bollet y Owens, en 1973 encontraron un 43% de pacientes con valores anormales de diversos parámetros nutricionales entre 351 sujetos hospitalizados por enfermedades orgánicas; por otro lado, Hill y col., en 1977 realizaron en Inglaterra un estudio que titularon *Malnutrición en pacientes quirúrgicos un problema no reconocido*, en el cual advirtieron no solo la alta prevalencia de parámetros nutricionales anormales al inicio de la hospitalización, sino también el empeoramiento de parámetros nutricionales durante la estadía hospitalaria: cerca del 50% de los pacientes en el posoperatorio de cirugía mayor con más de una semana de hospitalización, mostraron parámetros de desnutrición. ⁽²⁾

Sagrario Jiménez Jiménez y otros realizaron un estudio en el 2012 titulado Evaluación global subjetiva y escala de malnutrición-inflamación para valorar el estado nutricional de pacientes en diálisis peritoneal con hipoalbuminemia en pacientes con insuficiencia renal crónica, obtuvieron los siguientes resultados: que la mayoría de los pacientes presentan bajo riesgo de malnutrición estimado tanto por la evaluación global subjetiva donde el 85,7% tienen bajo riesgo de malnutrición o estado de nutrición normal y por la escala de malnutrición-inflamación igualmente el 85% tienen un estado de nutrición normal. ⁽²⁾

J. G. Gutiérrez Reyes junto otros al realizar un estudio en el 2007 llamado Prevalencia de desnutrición del adulto mayor al ingreso hospitalario se obtuvo; En relación a la clasificación nutricional utilizando los métodos de laboratorio, solamente 25% de las mujeres y 27% de los hombres tuvieron valores de albúmina mayores de 3,5 g/dl, mientras que un 44% de mujeres y 32% de hombres tuvieron valores de albúmina por debajo de 3 g/dl, por lo que un 39% de la población general presento valores considerados como indicadores de desnutrición moderada a severa. (2)

En el 2010 P. Ravasco¹, H. Anderson², F. Mardones³ publicó un artículo Métodos de valoración del estado nutricional En el presente artículo se ha desarrollado una investigación documental sobre la metodología utilizada en Iberoamerica para realizar la evaluación del estado nutricional del sujeto sano o enfermo en los diferentes ciclos de la vida; de esta manera, se estudió la evaluación global objetiva y subjetiva, resaltando su importancia y aplicación clínica.

En la actualidad cada día adquiere más importancia la evaluación nutricional en hospital o ambulatorio, como un procedimiento clínico indispensable para establecer el tratamiento de atención y asistencia nutricional, tanto individual como colectivo. Si consideramos que un paciente desnutrido tiene una incidencia mayor de complicaciones, mayor promedio de estancia y mayores costos hospitalarios se profundizan la necesidad del conocimiento de esta metodología. (3)

Sin embargo, a pesar de todo lo escrito y realizado, varios años después la malnutrición hospitalaria aún sigue siendo un problema por resolver. Blackburn refiere que la prevalencia de malnutrición hospitalaria no reconocida es ahora menos importante que antes, pero que el desafío actual es aumentar nuestra capacidad para prevenir la desnutrición o para rectificar su curso antes de que alcance un nivel clínicamente significativo.(3)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1. Estado Nutricional

La desnutrición en pacientes hospitalizados y su relación con el aumento del riesgo de la morbilidad y mortalidad no son nuevas. En 1987, Detsky et al, se vieron en la necesidad de desarrollar la técnica de la Valoración Global Subjetiva (VSG), que es un método clínico, sistematizado, de integración de datos de la historia, de los síntomas y del examen físico del paciente, con la finalidad de hacer un diagnóstico subjetivo de su estado nutricional, el cual es útil no sólo para la evaluación del estado nutricional, sino también para la estimación del riesgo nutricional. (1, 14)

Definición.

Se define como estado nutricional a la condición en la que se encuentra el ser humano en relación con las interacciones de tipo biológico, psicológico, social y las adaptaciones metabólicas que tiene lugar tras el ingreso de nutrientes. (4)

La ingestión de nutrientes dependen del consumo real, está influenciado por varios factores como son: la situación económica, la conducta alimentaria, el aspecto psicológico, la influencia cultural, las consecuencias que sobre el apetito tienen varias patologías y la capacidad para consumir y absorber los nutrientes adecuados. (4)

Las necesidades de nutrientes también dependerán de muchos factores estresantes como la infección, las enfermedades agudas y crónicas, la fiebre o los traumatismos; los estados anabólicos normales de crecimiento como el embarazo o la rehabilitación. Cuando se consumen los nutrientes adecuados para cubrir las necesidades corporales diarias y cualquier aumento por demandas metabólicas, la persona se mueve en un estado nutricional óptimo, lo que favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general y ayuda a proteger al cuerpo de la enfermedad. (4)

2.2.2. VALORACIÓN NUTRICIONAL.

La valoración nutricional puede ser definida como la interpretación de la información obtenida a partir de estudios antropométricos, alimentarios, bioquímicos y clínicos. Dicha información es utilizada para determinar el estado nutricional de individuos o grupos de población en la medida que son influenciados por el consumo y la utilización de nutrientes. (6)

2.2.3. MÉTODOS PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La valoración puede responder a diversos objetivos:

- Valoración nutricional en la práctica clínica (internación, ambulatorio).
- Detección de casos para su tratamiento en internación.
- Evaluación de la situación nutricional de una población (encuesta, vigilancia y tamizaje).(6)

a) Valoración a nivel ambulatorio: Se divide en valoración nutricional del niño (seguimiento individual del crecimiento) y valoración nutricional del adulto. (6)

En los niños se utiliza el seguimiento de los índices habituales de crecimiento, la valoración longitudinal y la valoración de la velocidad del crecimiento, sumado a la interpretación conjunta de datos alimentarios, bioquímicos y clínicos. (6)

La antropometría ha sido ampliamente utilizada como indicador resumen de las condiciones relacionadas con la salud y la nutrición, pero cuando se dispone de una sola evaluación antropométrica, los resultados deben considerarse orientativos para la intervención. (6)

En los adultos se sugiere la interpretación conjunta de indicadores antropométricos (antropometría clásica o fraccionamiento antropométrico), bioquímicos, alimentarios y clínicos para definir el diagnóstico nutricional. (6)

b) Cribado de casos para su tratamiento: Tamizaje en internación

Los instrumentos de tamizaje para la valoración del riesgo nutricional usados en la comunidad han sido adoptados en la práctica clínica para valorar el estado nutricional de pacientes hospitalizados. Esta práctica se ha incrementado debido a las altas prevalencias de malnutrición proteico-energética en pacientes internados. (6)

Se han desarrollado varios protocolos para valorar pacientes hospitalizados por medio del tamizaje. Después de dicha aplicación es necesario implementar una intervención y la evaluación sistemática, para seguir la respuesta del paciente a la dieta terapia. (6)

El tamizaje se puede realizar en el área hospitalaria para definir riesgo nutricional a fin de priorizar la atención e implementar una terapia nutricional temprana y oportuna. En función al riesgo se implementa un accionar para disminuirlo (con mayor aporte, con suplementación o soporte nutricional, entre otros). Se realizará el seguimiento del paciente por medio de la valoración nutricional. (6)

Si la institución presenta bajo número de camas o una relación adecuada nutricionista-pacientes, se podría valorar directamente la valoración nutricional. (6)

2.2.4 Desnutrición

Se define desnutrición como un estado de deficiencia de energía, proteínas y otros nutrientes que causan efectos adversos en el estado nutricional y en la situación clínica. Mientras que el riesgo de desnutrición se define como estado de vulnerabilidad para desarrollar desnutrición, en presencia de situaciones clínicas de estrés metabólico en las que el aporte de nutrientes puede ser deficiente. (9)

2.2.5 Manifestaciones clínicas

- Debilidad de los músculos y fatiga. Los músculos del cuerpo parecen lejos de residuos y pueden dejarse sin fuerza suficiente para llevar a cabo sus actividades diarias.
- Muchas personas se quejan de cansancio todo el día y falta de energía. Esto también puede ser debido a la anemia causada por la desnutrición.
- Aumento de la susceptibilidad a las infecciones.
- Retardada y prolongada curación de cortes y heridas incluso pequeñas.
- Irritabilidad y mareos
- Piel y el cabello se convierte en seco. Puede aparecer piel seca y escamosa y cabello puede girar en seco, sin vida, opaco y aparecen como paja. Los clavos pueden aparecer quebradizos y romperse fácilmente.
- Algunos pacientes sufren de diarrea persistente o estreñimiento de largo plazo.
- Menstruación puede ser irregular o dejan completamente en mujeres desnutridas.
- La depresión es común en desnutrición. Esto puede ser tanto una causa como un efecto de la desnutrición.

2.2.6 Desnutrición y Enfermedad

La desnutrición se relaciona de una forma muy especial con la enfermedad, siendo en numerosas ocasiones consecuencia de la misma, con el agravante de que puede actuar perpetuando la patología inicial y empeorando claramente el pronóstico evolutivo del paciente. (8)

Es consecuencia del estado nutricional previo del paciente a su ingreso y del proceso de estrés por cirugía o por enfermedad. El deterioro del estado nutricional de los pacientes hospitalizados se debe a que presentan un mayor riesgo de infecciones por alteración de la inmunidad humoral y celular, retardo de la reparación de tejidos y cicatrización de heridas, hipoproteïnemia, disminución de la funcionalidad de la musculatura esquelética, así como de la motilidad intestinal y pulmonar.(9,12)

La enfermedad en sí es un elemento clave, en donde la desnutrición se convierte con asiduidad en huésped obligado, sobre todo en determinadas patologías de tipo oncológico, en donde es más común palparse; y está presente desde antes del ingreso hospitalario; pero no es menos cierto que su detección precoz en los centros de atención primaria podría minimizar la evolución de la tan temida desnutrición que recogemos en el momento del ingreso hospitalario. (7)

2.2.7 TRATAMIENTO

Si el médico ha hecho un buen diagnóstico etiológico valorizando cuidadosamente la historia de la alimentación aun en los detalles más mínimos, el tratamiento de la desnutrición es sencillo y rápido, a menos que obedezca a infecciones incontrolables o a defectos congénitos imposibles de remediar.

Si la causa es por sub-alimentación, como pasa en un 90% de los casos, basta completar las necesidades energéticas del paciente con una dieta apropiada para su edad y antecedentes.

Ningún medicamento, ninguna vitamina, ningún tónico, son necesarios, sólo alimento digestible y suficiente y el éxito es rotundo.

Se puede decir que 100% de pacientes se salvan si son correctamente tratados y vistos con oportunidad.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Estado nutricional:** Se define como estado nutricional a la condición en la que se encuentra el ser humano en relación con las interacciones de tipo biológico, psicológico, social y las adaptaciones metabólicas que tiene lugar tras el ingreso de nutrientes. (4)
- **Evaluación global subjetiva:** Integra al diagnóstico de la enfermedad que motiva la hospitalización, parámetros clínicos obtenidos de cambios en el peso corporal, ingesta alimentaria, síntomas gastrointestinales, y capacidad funcional. (21)
- **Evaluación objetiva:** Indicada en pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición con el objeto de corregir alteraciones originadas por la



malnutrición. Se lleva a cabo mediante la aplicación de indicadores de manejo simple, práctico, clínicos, antropométricos, dietéticos, socioeconómicos. (21)

- **Índice de masa corporal:** Es la división entre el peso en kg y la talla en metros elevada al cuadrado. (22)
- **Estados carenciales:** Deficiencia aislada de algún nutriente (oligoelementos o vitaminas), por disminución de la ingesta o pérdida aumentada. (22)
- **Marasmo:** Desnutrición crónica por déficit o pérdida prolongada de energía y nutrientes. (22)
- **Perímetro braquial:** Corresponde al perímetro medido en el punto medio entre el acromion y el olecranon de la extremidad superior derecha. (21)
- **Pliegue tricipital:** Se mide a la misma altura del perímetro braquial en la cara posterior del brazo con un plicómetro. (21)



CAPITULO III

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar estado nutricional según escala global en pacientes de 18 a 64 años. “Hospital General de Macas”. 2017

2.1.2 ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio demográficamente a la población mediante, estado nutricional, diagnostico, días de hospitalización, sexo, residencia, etnia, nivel de instrucción y edad.
2. Identificar el estado nutricional del paciente mediante la aplicación de la Escala de Valoración Nutricional Subjetiva (VSG).

CAPITULO IV

4.1.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevó acabo en el Hospital “General de Macas”, de la provincia de Morona Santiago, en pacientes de 18 a 64 años ingresados a las áreas de Cirugía, Traumatología, Ginecología y Medicina Interna.

4.1.3. UNIVERSO

El universo de estudio lo constituyeron 200 usuarios hospitalizados en las áreas de Cirugía, Medicina Interna, Traumatología y Ginecología, con edades comprendidas entre los 18 a 64 años.

4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para universo finito, obteniendo

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{\hat{p}^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Población conocida (finita) la muestra de 149 usuarios, más un 10% de posibles perdida, en total lo constituyeron 153 pacientes.

Donde:

Z= Nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores Z)

p= Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado.

q= Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado =1p

Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50%para q.

N= Tamaño del universo (se conoce puesto que es finito).

e= Error de estimación máximo aceptado.

n= Tamaño de la muestra.

El tamaño de la muestra necesaria para realizar el estudio teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, obtendrá 153 participantes.

INGRESO DE DATOS

Z=	1.96
p=	95%
q=	5%
N=	200
e=	2%

TAMAÑO DE LA MUESTRA

$n = 139.25$

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes de ambos sexos, hospitalizados en las áreas de Ginecología, Medicina Interna, Traumatología y Cirugía de entre 18 a 64 años.
- Pacientes quienes acepten participar voluntariamente en la investigación y firman el consentimiento informado.

4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes gestantes.
- Pacientes posparto.
- Pacientes que permanezcan postrados.
- Pacientes que ingresen a la Unidad de Cuidados Intermedios.

4.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se aplicó el cuestionario para la Valoración Global Subjetiva, además se revisión de la historias clínicas para obtener datos de identificación del paciente y el diagnóstico principal de ingreso.



4.4.1. MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN GENERAL

Los datos serán analizados mediante el programa de Excel y SPS, los resultados se presentarán en tablas simples.

4.5. PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR PROCESO BIOÉTICO

Se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca para la realización de la investigación.

Se obtuvo el permiso correspondiente del Director del Hospital Macas para realizar el estudio en la institución. Los participantes serán informados sobre los objetivos del estudio, se les aclaró las dudas y se les hizo firmar el consentimiento informado (Anexo # 2).

La información obtenida en este estudio es estrictamente confidencial y no será utilizada en otros trabajos, los participantes no serán expuestos de ninguna forma.

CAPITULO V

RESULTADOS

Tabla 1:

Distribución de 153 pacientes de 18 a 64 años según el estado nutricional, Hospital “General de Macas”. 2017

VARIABLE: ESTADO NUTRICIONAL	Frecuencia	PORCENTAJE %
BIEN NUTRIDO	115	75,16%
DESNUTRICION SEVERA	5	3,26%
SOSPECHA DE MALNUTRICION	33	21,56%
TOTAL	153	99.98%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

La tabla refleja que de los 153 usuarios internados en el hospital “General Macas”, el estado nutricional de los pacientes de 18 a 64años valorados con la Escala Subjetiva Global es, el 75,16% tiene un buen estado nutricional, el 21,56% sospecha de nutrición y un bajo porcentaje representado por el 3,26% tienen desnutrición severa.

Tabla 2

Distribución de 153 pacientes de 18 a 64 años según grupo de enfermedad a la que pertenecen, Hospital “General de Macas”. 2017

DIAGNÓSTICO DE INGRESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
Enfermedades Endócrinas	19	12.41%
Enfermedades Renales	11	7.18%
Enfermedades Infecciosas	17	11.11%
Enfermedades Ginecológicas	8	5.22%
Enfermedades Respiratorias	19	12.41%
Enfermedades Traumatológicas	16	10.45%
Enfermedades Gastrointestinales	23	15.03%
Enfermedades Hematológicas	5	3.26%
Enfermedades Neurológicas	6	3.92%
Enfermedades Cardiovasculares	29	18.95%
TOTAL	153	99.94%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla se puede visualizar el grupo de patologías según diagnóstico que presentaron los pacientes, el 18.95% es el más alto porcentaje corresponde a los usuarios con problemas cardiovasculares, el 15.03% representa a las enfermedades gastrointestinales, el 12.41% a enfermedades endócrinas y respiratorias y en menor porcentaje las otras patologías.

Tabla 3

Distribución de 153 pacientes de 18 a 64 años según los días de hospitalización, Hospital “General de Macas”. 2017

DIAS DE HOSPITALIZACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
1 a 7	133	86.92%
8 a 15	11	7.18%
>16	9	5.88%
TOTAL	153	100%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

Lo referente a los días de hospitalización de los 153 en la tabla se observa que 133 usuarios representados por el 86.92% permanecieron hospitalizados alrededor de 1 a 7 días, el 7.18% estuvieron internados entre 8 a 15 días y tan solo el 5.88% pacientes estuvieron más de 16 días.

Tabla 4

Distribución de 153 pacientes de 18 a 64 años según estado nutricional y sexo, hospital “General Macas”. 2017

	Bien Nutrido	%	Sospecha De Mal Nutrición	%	Desnutrición Severa	%	Total
SEXO							
FEMENINO	72	47.05%	15	9.80%	1	0.65%	88
MASCULINO	43	28.10%	18	11.76%	4	2.61%	65
TOTAL	115	75.15%	33	21.56%	5	3.26%	153

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

Con respecto al estado nutricional de los 153 usuarios hospitalizados en el hospital “General de Macas”, podemos observar con claridad que el sexo femenino representado por el 47% que se encuentra bien nutridas de igual forma el sexo masculino pero en menor porcentaje con el 28.10%.

En relación a sospecha de malnutrición el mayor porcentaje le corresponde al sexo masculino con el 11.76% y el 9.80% al sexo femenino.

Con desnutrición severa según la Escala de Valoración subjetiva tenemos un mínimo porcentaje representado por el 3.26%, siendo el sexo masculino el más afectado con el 2.61%.

Tabla 5

Distribución de 153 pacientes de 18 a 64 años según estado nutricional y residencia, hospital General Macas. 2017

RESIDENCIA	Bien Nutrido	%	Sospecha De Malnutrición	%	Desnutrición Severa	%	Total
RURAL	41	27.79%	21	13.72%	4	2.61%	66
URBANA	74	48.36%	12	7.84%	1	0.65%	87
TOTAL	115	76.15%	33	21.56%	5	3.26%	153

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

La tabla nos muestra datos referentes al estado nutricional y residencia, se puede notar que los usuarios del área urbana son bien nutridos con un porcentaje equivalente al 48.36%, en tanto que el 27.79% corresponde al área rural. Con sospecha de maltrato mayor porcentaje se observa para los pacientes del área rural con el 14% y para los del área urbana el 8%, desnutrición severa presentan solo 5 pacientes 1 del área urbana y 4 del área rural con el 1% y 3% respectivamente.

Tabla 6

Distribución de 153 pacientes de 18 a 64 años según estado nutricional y etnia, Hospital “General de Macas”. 2017

ETNIA	Bien Nutrido Frecuencia	%	Sospecha De Malnutrición	%	Desnutrición Severa	%	Total
Afro ecuadoriano	1	0.65%	0	0%	1	0.65%	2
Blanco	2	1.25%	0	0%	0	0%	2
Indígena	61	39.86%	21	13.72%	3	1.96%	85
Mestizo	51	33.33%	12	7.84%	1	0.65%	64
TOTAL	115	74.69%	33	21.56%	5	3.26%	153

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla se aprecia que la etnia indígena se encuentra bien nutrida con el más alto porcentaje representado por el 39.86%, en menor porcentaje tenemos a la etnia mestiza con el 33.33%, con sospecha de mal nutrición también son los indígenas que presentan este problema con el 13.72%, un poco menor los mestizos con el 7.84% y desnutrición severa también se encuentra presente en estas 2 etnias con el 1.96% y 0.65% respectivamente y en la Afroecuatoriano con el porcentaje de del 0.65%.

Tabla 7

Distribución de 153 pacientes de 18 a 64 años según estado nutricional nivel de instrucción. Hospital “General de Macas”. 2017

Instrucción	Bien Nutrido	%	Sospecha De Malnutrición	%	Desnutrición Severa	%	Total
NINGUNA	1	0.65 %	2	1%	1	1%	4
PRIMARIA	88	58%	22	14.37	4	3%	114
SECUNDA RIA	21	14%	9	6%	0	0%	30
TERCER NIVEL	5	3%	0	0%	0	0%	5
TOTAL	115	75%	33	22%	5	3%	153

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En esta tabla se identifica que el 14% que cursaron la primaria tienen riesgo a desarrollar desnutrición o en su defecto presentan una desnutrición moderada, y el 3% de la misma población en estudio se evidencia desnutrición severa.

Siendo estas diferencias estadísticamente probables, es decir el nivel de instrucción se relaciona con el estado nutricional.

Tabla 8

Distribución de 153 pacientes de 18 a 64 años según estado nutricional y edad, Hospital “General de Macas”. 2017

RANGO DE EDADES	BIEN NUTRIDO	%	SOSPECHA DE DESNUTRICION	%	DESNUTRICION SEVERA	%	TOTAL
18-29	17	11%	6	4%	2	1,3%	25
30-41	29	19%	9	6%	1	1%	39
42-53	36	24%	10	7%	1	1%	47
54-64	31	20%	8	5%	1	1%	42
TOTAL	113	75%	33	22%	5	3%	153

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

Si observamos el estado nutricional relacionado con la edad encontramos que los pacientes de entre 42 a 53 años presentan un 7% de sospecha de malnutrición o cursan con desnutrición moderada, mientras el 1,3% de los pacientes de entre 18-29 presentaron desnutrición severa. Mientras el resto de rangos de edades solo representan el 1% de desnutrición severa.

La edad y el estado nutricional en este estudio no se encuentran relacionados.

CAPITULO VI

5. DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado en 153 pacientes que fueron ingresados a las áreas de Cirugía, Medicina Interna, Traumatología, y Ginecología; de los cuales el 57% de los pacientes estudiados fueron de sexo femenino siendo así el género dominante en esta investigación. De los pacientes estudiados se pudo establecer que un 25% representa el grupo englobado entre el riesgo de malnutrición o desnutrición moderada y la desnutrición severa. De este último grupo del 25% que representa algún grado desnutrición, el 3% corresponde a una desnutrición severa.

Los porcentajes encontrados en este estudio son contradictorios con los establecidos a nivel internacional, debido a que según el estudio IBANUTRI elaborado en diferentes Hospitales de Brasil se encontraron un 48,1% de pacientes con desnutrición de los cuales el 12,6% representó una desnutrición severa. Por otra parte, en el estudio Latinoamericano de nutrición (ELAN), realizado en 13 hospitales de Latinoamérica se halló un 50,2% de pacientes con desnutrición y un 11.2% de pacientes con desnutrición severa. Otra publicación a nivel nacional realizada en el Hospital Eugenio Espejo en donde al evaluar el estado nutricional, se determinó que el 31% de los pacientes tuvieron riesgo de desnutrición y el 16% de los pacientes tuvieron desnutrición severa (4), que no coincide del todo con la presente investigación; sin embargo, el porcentaje presentado en esta tesis del 25% no deja de ser abrumador debido a que correspondería a un cuarto de la población estudiada y que esta cifra va en aumento, dado que depende de varios factores que condicionan la salud del paciente hospitalizado como es el caso de una mayor estancia hospitalaria.

Una publicación que consistió en realizar una búsqueda sistemática de estudios sobre malnutrición en los países latinoamericanos publicadas entre Enero de 1995 y Septiembre del 2014, muestra que la prevalencia de malnutrición aumenta cuando se extiende la duración de la estancia hospitalaria, dicha búsqueda también incluyó un estudio multicéntrico realizado en Ecuador de 5355 adultos hospitalizados en el cual la prevalencia se elevó del 31,2% en el

momento del ingreso al 64,7% entre los días 16 y 30 de hospitalización. (24) Resultado que nos lleva a buscar las estadísticas presentadas en esta investigación, en la que se obtuvo un 6% de pacientes que permanecieron por más de 16 días, siendo este grupo fácilmente susceptible para el desarrollo de malnutrición hospitalaria.

En cuanto al área de residencia, el estudio ELAN, evidencia diferencias poco significativas en los pacientes provenientes de las áreas rurales con el 43% con respecto a los que provenían de las áreas urbanas del 39%,(5,24) corroborando con lo anterior, se demostró en este estudio que las condiciones de las áreas rurales no difieren mucho con los niveles de desnutrición en el área urbana, coincidiendo de manera adecuada con este estudio, en el cual un 57% representa la población urbana y un 43% a la población rural.

De acuerdo a un análisis del estudio en estado de salud y nutrición de Shamah-Levy et al, se identificó que la cuarta parte de los hombres y tercera parte de las mujeres no tenían educación y que sólo el 18,4% de los hombres y 11,8% de las mujeres habían realizado estudios de secundaria o más, respecto a lo establecido en la presente investigación el 14% de la población con riesgo de desnutrición cursaban con un nivel de escolaridad bajo, siendo así un factor de riesgo más para el paciente hospitalizado.(24)

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional de los pacientes ingresados a la sala de internación del Hospital General de Macas, mediante la escala de la evaluación global subjetiva (VSG), en la que se obtuvo como muestra un total de 153 pacientes, de los cuales un 75% corresponden a la categoría A, es decir, bien nutridos; mientras que del 25% restante un 22% pertenece a la categoría B, riesgo de desnutrición y un 3% corresponde a la categoría C, malnutrición o desnutrición severa.
- En cuanto a la frecuencia según el diagnóstico de ingreso, se puede establecer en que un 19% fue por enfermedades cardiovasculares, seguido por las patologías gastrointestinales con un 15%, por el contrario con una frecuencia del 3% las patologías hematológicas fueron poco comunes.
- Valorar el estado nutricional mediante esta herramienta es muy útil, sin embargo esta depende de las condiciones hospitalarias, de la preparación del personal de salud, para así poder lograr un cribado en donde posteriormente se pueda intervenir de manera correcta.

RECOMENDACIONES

- En nuestro medio debido a que no existen recursos suficientes para evaluar el estado de nutrición de todos los pacientes que ingresan en el hospital, se debería utilizar herramientas de cribado que nos permita una valoración inicial encaminada a detectar de forma inmediata a los pacientes desnutridos o en riesgo de desarrollar desnutrición para así poder remitirlos hacia un plan de tratamiento nutricional adecuado.

Para utilizar una herramienta de cribado se deberá tomar en cuenta las características de la población y de esta forma realizar un tamizaje de manera confiable.

- Los profesionales de la salud deben estar capacitados para prevenir, diagnosticar, así como también para el abordaje y seguimiento en caso de malnutrición hospitalaria con el fin de brindar una atención completa e integral.
- También es importante tener en cuenta a los pacientes que no se les detectó algún grado desnutrición o que presentan factores de riesgo, se deberá revalorarlos periódicamente evitando de esta manera progresión hacia la enfermedad.
- En cuanto a la dieta hospitalaria se recomienda sobre todo en las unidades hospitalarias a las que lleguen pacientes con diversidad de culturas que se adapte la dieta según la etnia, impidiendo así que el paciente rechace los alimentos que no son de su agrado, esta estrategia es implementada en el Hospital “General de Macas” y que ha dado grandiosos resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) Veramendi, E., et al. Prevalencia y factores asociados a desnutrición hospitalaria en un Hospital General; Perú, 2012. Nutr Hosp [Internet]. (citado el 10/02/2017); 28(4):1236-1243. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n4/37original28.pdf>
- 2) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000200002
- 3) http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112007000800009&script=sci_arttext&lng=pt
- 4) Zanín R. Utilidad de la evaluación del estado nutricional en pacientes hospitalizados. Siicsalud [Internet]. 2012 (citado el 12/06/2017). Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/arsiic.php/123395>
- 5) Salvador L., et al. Desnutrición y factores que influyen en la ingesta de alimentos en pacientes hospitalizados: una revisión. Nutr. Clin. Diet. Hosp. [Internet]. 2014 (citado el 10/02/2017); 34(3):80-91. Disponible en: <http://revista.nutricion.org/PDF/220714-DESNUTRICION.pdf>
- 6) Peralta J. Valoración del riesgo nutricional en pacientes mayores de 19 años con el método de la valoración global subjetiva. [Tesis doctoral]. Cuenca: Departamento de Medicina Interna del Hospital Vicente Corral Moscoso. 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21278/1/Tesis62.pdf>
- 7) FELANPE [Internet]. Latinoamérica: AANEP; 2008. Evaluación del estado nutricional de un paciente hospitalizado; (citado 10/02/2017). Disponible en: http://www.aanep.com/docs/consenso_evaluacion_nutricional_FELANPE_2008.pdf
- 8) Facultad de Medicina- Carrera de Nutrición. Evaluación nutricional. [Contenidos teóricos]. Argentina. 2016; (citado el 11/02/2017). Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/evaluacion2016.pdf>
- 9) Pérez A., Fernández M. La desnutrición hospitalaria: un viejo problema sin resolver; España, Nutr Hosp. [Internet]. 2016; 33(3):513-514. (citado

- el 10/02/2017). Disponible en: http://www.nutricionhospitalaria.es/wp-content/uploads/2016-n33-3/01_editorial.pdfpéres
- 10) Burgos R. Desnutrición y enfermedad, Nutr Hosp suplementos [Internet]. 2013; 6(1):10-23. (citado el 18/02/2017). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309228933002.pdf>
- 11) Pérez J., et al. Evaluación del estado nutricional al ingreso hospitalario y asociación con la morbilidad y mortalidad en pacientes mexicanos. Nutr Hosp [Internet]. 2016; 33(4):872-878. (citado el 18/02/2017). Disponible en: http://www.nutricionhospitalaria.es/wp-content/uploads/2016-n33-4/17_OR_10251_Gonzalez_esp.pdf
- 12) Domínguez R., Gonzales M., Luna, F. Evaluación del estado nutricional de pacientes Onco-hematológicos. Rev Med La Paz. [Internet]. 2010; 16(2): 26-33. . (citado el 18/02/2017). Disponible en: <http://www.boliviarevista.com/index.php/lapaz/article/view/3431/3429>
- 13) PG-SGA© [Internet]. Pt-Global. 2014 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: http://pt-global.org/?page_id=13
- 14) Bernstein RFU of M and SM, Munoz N. Nutrition for the Older Adult. Jones & Bartlett Publishers; 2014. 478 p.
- 15) Arias C. La desnutrición en el paciente hospitalizado. Principios básicos de la aplicación de la nutrición artificial. Guías clínicas de la sociedad Gallega de Medicina Interna [Internet]. (citado el 27/02/2017). Disponible en: <http://www.meiga.info/guias/nutricionartificial.pdf>
- 16) Valoración Global Subjetiva.pdf [Internet]. (citado 26 de febrero de 2017). Disponible en: <http://www.uacj.mx/ICB/redcib/Documents/Publicaciones/Valoraci%C3%B3n%20Global%20Subjetiva.pdf>
- 17) Corrigan ML, Escuro AA, Kirby DF. Handbook of Clinical Nutrition and Stroke. Springer Science & Business Media; 2013. 331 p.
- 18) Joshi YK, Joshi. Basics of Clinical Nutrition. Jaypee Brothers Publishers; 2008. 468 p.
- 19) León, D., et al. Evaluación del estado nutricional de pacientes críticos en sala de terapia intensiva del hospital “hermanos ameijeiras”. Rev Cub Med

- Int Emerg [Internet]. 2014; 13(4):374. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2014/cie144d.pdf>
- 20) Román DDL, Guerrero DB, Luna PPG. Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo. Ediciones Díaz de Santos; 2012. 915 p.
- 21) Evaluacion.pdf [Internet]. [citado 25 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/2015/evaluacion.pdf>
- 22) Estévez R. Desnutrición intrahospitalaria ELAN-Ecuador: Hospital Carlos Andrade Marín. Quito. Provincia de Pichincha, 2011 [Tesis doctoral]. Riobamba. 2011. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/3974/1/20T00497.pdf>
- 23) Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Bases de la Medicina clínica: Requerimientos nutricionales y evaluación nutricional, [Internet]. (Citado el 10/06/2017). Disponible en: http://www.basesmedicina.cl/nutricion/601_requerimientos_nutricionales/contenidos.htm
- 24) Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr. Hosp, [Internet]. 2010 (citado el 10/06/2017); 25 supl. 3: 57-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09_articulo_09.pdf
- 25) Botina D, Ayala V, Paz I, Limas L, Mafla A. Estado nutricional y riesgo de malnutrición en pacientes hospitalizados del Hospital Universitario Departamental de Nariño. Rev Univ Ind. Santander. Salud, [Internet]. 2013 (citado el 10/06/2017); 45(3):5-17. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v45n3/v45n3a01.pdf>
- 26) Pardo A, Bermudo S, Manzano M. Prevalencia y factores asociados entre pacientes ingresados en un hospital de media-larga estancia. Nutr. Hosp, [Internet]. 2011 (citado el 10/06/2017); 26(2): 369-375. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n2/19_original_12.pdf
- 27) Correia M, Perman M, Linetzky D, Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. Clinical Nutrition, [Internet]. 2016 (citado el 12/06/2017); 36(4): 958-967. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.06.025>



- 28) Fernández M., et al. Prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados no críticos. Nutr Hosp [Internet].2014 (citado el 10/02/2017); 30(6): 1375-1383. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001300024
- 29) Gómez C, Martín G, Cos Blanco A, Iglesias C, Castillo R. Soporte nutricional en el paciente oncológico [Internet]. Madrid: Unidad de nutrición clínica y dietética; 2012. Capítulo 4, Evaluación del estado nutricional en el paciente oncológico; (citado el 10/07/2017); p.43-55. Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_04.pdf



ANEXOS

Anexo N°1

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

Apellidos: _____

Nombres: _____

Días de hospitalización

Diagnostico

Sexo: _____ Edad: _____ Peso, kg: _____ Altura, cm: _____

Fecha: _____ Etnia: _____ Nivel de instrucción: _____

Formulario N° _____ HC _____ Cama _____

A. Historia clínica

1. Cambio de peso

Pérdida de peso en los últimos 6 meses. Total: #-----kg; %perdido#-----

Cambio en las última semana: _____ aumento, _____ no cambio.

_____ descenso

2. Cambio en la ingesta alimentaria (en relación a lo habitual)

_____ Sin cambios

_____ Cambios _____ Duración =# _____ semanas

_____ Tipo: _____ Dieta sólida subóptima _____

Dieta liquida

_____ Líquidos hipocalóricos _____ Inanición

3. Síntomas gastrointestinales (que duran >2 semanas)

_____ Ninguno, _____ náusea, _____ vómito, _____ diarrea, anorexia

4. Capacidad funcional

_____ Sin disfunción

_____ Disfunción _____ Duración=# _____ semanas.



_____ Tipo: _____ Trabajando subóptimamente.

_____ Ambulatorio.

_____ En cama.

5. Enfermedad y su relación con requerimientos nutricionales

Diagnóstico primario (especificar): _____

Demandas metabólicas (estrés): _____ sin estrés _____ estrés bajo

_____ Estrés moderado _____ estrés alto.

B. Física (especifique: 0= normal, 1 += leve, 2+= moderada, 3+= intensa)

_____ pérdida de grasa (tríceps, tórax)

_____ atrofia muscular (cuádriceps, deltoides)

_____ edema de tobillo

_____ edema sacro

_____ ascitis

C. Clasificación VSG (Seleccione una)

_____ A= Bien nutrido

_____ B= Moderado (o sospecha de estar desnutrido)

_____ C= Gravemente desnutrido



Anexo N°2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Estado Nutricional Según Escala Global En Pacientes De 18 A 64 Años. Hospital “General de Macas”. 2017

INTRODUCCION

Usted es invitado a participar en un estudio de investigación sobre el estado nutricional en el paciente hospitalizado, el cual nos permitirá comprender de mejor manera del paciente. Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Se trata de un estudio descriptivo el estado nutricional del paciente hospitalizado.

NÚMERO DE PARTICIPANTES: Nuestro estudio contempla la participación de 157 participantes.

PROCEDIMIENTOS: El tiempo para llenar el formulario es de aproximadamente 15 minutos. Consta de las siguientes partes:

La primera parte contiene: a) Datos sociodemográficos del paciente lo cuáles serán confidenciales y podrán ser manejados y evaluados únicamente por el equipo investigador; b) escala de valoración subjetiva propiamente dicha, en la cual se podrá valorar el estado de nutrición

RIESGOS Y BENEFICIOS: El cuestionario no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad emocional y/o psicológica a corto y/o largo plazo. El resultado de la investigación proporcionará información estadística real del estado nutricional de los pacientes de 18 a 64 años del Hospital General de Macas.

COSTOS Y COMPENSACIÓN: Los participantes no recibirán remuneración económica por su participación. La inclusión en el estudio es voluntaria.



DERECHOS DEL PARTICIPANTE: Si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Si decide participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte en los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN: Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca la identidad, ni tenga acceso a los datos personales de los participantes. La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se archivará en un lugar seguro donde solo los investigadores tendrán acceso. Su nombre no será mencionado en los reportes y/o publicaciones.

A QUIEN CONTACTAR: En caso que Ud, o sus familiares necesiten mayor información del estudio a desarrollarse pueden contactarse con:

Ximena Cevallos P. Teléfono celular: 0986416755

Valeria Bermeo C. Teléfono celular: 0998412158

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con el tiempo suficiente para tomar la decisión y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del paciente

--	--	--

Fecha (dd/mm/aaaa)

Nombre del investigador que entrevista: _____

Firma del investigador

--	--	--

Fecha (dd/mm/aaaa)

Anexo N° 3 Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escalas
Edad	Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde el nacimiento, hasta la actualidad.	Cronológica	Edad en años registrada en la historia clínica	Nominal Entre 18 a 27años De 28 a 38 años 39 a 49años De 50 a 64 Años cumplidos al momento de realizar el estudio.
Etnia	Como se identifica según cultura y costumbres.	Geográfica	Respuesta registrada en la historia clínica	Nominal Indígena Mestiza Afroamericano Blanco Shuar Achuar
Residencia	Área en la cual habita dicha persona	Geográfica	Área geográfica en la que reside el paciente. Registrada en la historia clínica	Nominal Rural Urbana
Sexo	Comprende las características biológicas y anatómicas de los seres humanos que nos definen	Características físicas	Cédula de identidad	Nominal Femenino Masculino
Instrucción	Es el proceso de educación recibida en el transcurso del tiempo.	Cronológica	Respuesta registrada en la historia clínica	Nominal Ninguno Primaria Secundaria Tercer nivel
Días de hospitalización	Días que paciente permanece ingresado en el área hospitalaria	Cronológica	Días que permanece desde el momento de ingreso hasta el	1-7 días 8- 15 días >16 días

			momento de su egreso	
Diagnóstico de entrada	Proceso que se realiza para determinar enfermedad	Estado patológico	Patología determinada al ingreso. Datos en la historia clínica	Enfermedades endócrinas Enfermedades infecciosas Enfermedades renales Enfermedades ginecológicas Enfermedades cardiocirculatorias Enfermedades traumatológicas Enfermedades respiratorias Enfermedades neurológicas Enfermedades gastrointestinales
Estado nutricional	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes	Ordinal	Datos obtenidos mediante la aplicación de la escala de VSG	A. Bien nutrido o sin riesgo nutricional B. Desnutrición moderada o riesgo nutricional C. Desnutrición severa

Anexo Nº 4 RECURSOS HUMANOS

Investigador: Miriam Ximena Cevallos Parra ; Valeria Silvana Bermeo Chimbo

5.2. RECURSOS MATERIALES

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Total
Transporte	15	2.00	30.00
Computador	1	400	150.00
Copias	300	0.02	6.00
Impresiones	200	0.10	20.00
Materiales de Escritorio		200	200.00
Imprevistos	15	5.00	75.00
Alimentación		100.00	100.00
Total			581.00

5.3. PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLES
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	
Elaboración de protocolo	X						XIMENA CEVALLOS P. VALERIA BERMEO.
Aprobación del marco teórico		X					XIMENA CEVALLOS P. VALERIA BERMEO.
Aplicación del Cuestionario			x	X			XIMENA CEVALLOS P. VALERIA BERMEO.
Tabulación y Análisis Estadístico					X		XIMENA CEVALLOS P. VALERIA BERMEO.
Elaboración del Informe Final						X	XIMENA CEVALLOS P. VALERIA BERMEO.